



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJECTO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**O CONSENTIMENTO INFORMADO EM UTENTES QUE SE
ENCONTRAM A REALIZAR TRATAMENTO DE
FISIOTERAPIA**

Ana Gabriela Costelha Rocha Borges da Silva
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
18342@ufp.edu.pt

Teresa Toldy
Doutora em Teologia
Escola Superior de Saúde - UFP
toldy@ufp.edu.pt

Porto, Junho 2011

Resumo

O objectivo deste estudo é avaliar se os utentes que se encontram a realizar tratamento de fisioterapia sabem o significado de Consentimento Informado, e relacionar com o sexo, idade, grau de escolaridade, zona de residência, hábitos de leitura, primeiro tratamento, entidade prestadora de serviços e com o conhecimento dos seus Direitos e Deveres. Foi elaborado um questionário aplicado a 60 utentes que se encontravam a realizar tratamento de fisioterapia em entidade pública ou privada. Verificou-se que 55% dos utentes não sabe o que significa Consentimento Informado e que este está directamente relacionado com o grau de escolaridade e hábitos de leitura, ou seja, estes utentes apresentam grau de escolaridade mais baixa e não apresentam hábitos de leitura. Conclui-se que a maioria dos utentes não estão informados e que os profissionais de saúde devem investir mais no sentido de os informar.

Palavras-chave: Consentimento Informado, Fisioterapia, Direitos e Deveres dos doentes

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the knowledge of the meaning of Informed Consent by patients who are under physical therapy and relate it with several other parameters as gender, age, education level, area of residence, reading habits, first treatment, service's providers and knowledge of their rights and duties. It was elaborated a questionnaire that was applied to 60 patients who were receiving physical therapy either in public or private entities. It was verified that 55% of patients isn't aware of the meaning of Informed Consent and that this fact were directly related with their education level and reading habits, thus, these patients revealed lower levels of education and reading habits. It can be concluded that most patients are not duly informed and health professionals should take efforts in order to improve patient's acquaintance.

Key-word: Informed Consent, Physical Therapy, Patient's right and duties

1. Introdução

Humanizar em saúde é entender cada pessoa como singular, tendo necessidades específicas, e assim, criar condições para que tenha maiores possibilidades de exercer a sua vontade de forma autónoma (Fortes, 2004), é tratar as pessoas tendo em conta os seus valores e vivências, evitando a discriminação negativa, preservando a dignidade do ser humano (Rech, 2003 *cit. in* Fortes, 2004). O utente deve ser visto como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde, e tal como afirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (Fortes, 2004).

O Consentimento Informado (CI) é uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autónoma e capaz, tomada após o processo informativo e deliberativo visando a aceitação de tratamento específico ou experimentação, sabendo a natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos (Dickens e Cook, 2004 *cit. in* Biondo-Simões et al., 2007; Amarasekera e Lander, 2008; Davis et al., 2003). É elemento característico na área da saúde, não sendo apenas uma doutrina legal, mas um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os profissionais de saúde. O exercício do CI é efectuado após a união da autonomia, capacidade, voluntariedade, informação, esclarecimento e o próprio consentimento (Davis et al., 2003). A informação deve ser clara, objectiva e em linguagem compatível com o entendimento individual de cada utente, fornecida oralmente ou por escrito, de acordo com a personalidade, o grau de conhecimento e as condições clínicas e psíquicas do utente, abordando dados dos tratamentos a realizar, dos riscos, dos benefícios e alternativas, se existentes. Muitas vezes, existe a incerteza do quanto o documento atingiu o objectivo devido à diversidade dos indivíduos quanto ao grau de entendimento e ainda quanto à situação, muitas vezes constrangedora do utente em dizer que não entendeu (Biondo-Simões et al., 2007).

O CI é uma condição indispensável da relação profissional de saúde-utente e da pesquisa com seres humanos (Azoulay et al., 2000 *cit. in* Everett et al., 2005). Este processo é um mecanismo para proteger a dignidade do paciente no ambiente de cuidados de saúde (Purtilo, 1981 *cit in* Purtilo, 1984). Foi constatado que o processo de obtenção do CI pode melhorar a satisfação do paciente e os resultados de saúde, bem como estimular a confiança no profissional (Purtilo, 1984; Azoulay et al., 2000 *cit. in* Everett et al., 2005). O CI não pode ser obtido mediante práticas de coação física, psíquica ou moral, ou por meio de simulação ou

práticas enganosas, ou quaisquer outras formas de manipulação impeditivas da livre manifestação da vontade pessoal (Fortes, 1998 cit. in Maluf et al., 2006).

O Consentimento Informado está directamente relacionado com os quatro princípios enunciados por Beauchamp e Childress (2002): Respeito pela Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça, como fundamentos do agir moral na ética biomédica.

O Respeito pela Autonomia refere-se ao respeito pelas pessoas enquanto indivíduos que procuram a realização de objectivos, desde que estes não interfiram na vida de outras pessoas. O CI é derivado do Princípio do Respeito à Autonomia. Para que ele seja válido, são definidas algumas condições que devem ser atendidas, como a competência da pessoa e a compreensão sobre os procedimentos a serem realizados (Beauchamp e Childress, 2002). O Respeito pela Autonomia das pessoas como agentes morais capazes de decisões informadas é central no diálogo bioético (Lolas, 2001 *cit. in* Maluf et al., 2006). Os utentes estão cada vez mais conscientes para tomar decisões informadas sobre questões de saúde em geral, o que é decorrente da influência da média (Graham, 1997 *cit. in* Maluf et al, 2006).

O Princípio da Beneficência é a obrigação de procurar sempre o bem, maximizando os benefícios (Barboza, 2000).

O Princípio da Não-Maleficência exige que não se cause dano ou mal ao outro, sendo o “dano” entendido como dano físico, como a dor, morte ou incapacidade, porém, não nega a importância de outros danos possíveis, como os mentais e aqueles que impedem a realização dos interesses dos utentes (Beauchamp e Childress, 2002).

O Princípio da Justiça refere este conceito como justiça distributiva, a qual se relaciona a uma distribuição igual e apropriada na sociedade (Beauchamp e Childress, 2002).

Antes de se iniciar qualquer procedimento, o profissional deve, então, informar o utente sobre todos os passos, objectivos, possíveis riscos e consequências da sua intervenção. Unicamente após tal comunicação, o sujeito estará apto a fornecer um consentimento livre e esclarecido. O CI não é mais do que a garantia de que houve comunicação entre profissional e utente (Maluf et al, 2006).

Segundo a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF, 2005), deve ser dada ao utente toda a informação relevante sobre os procedimentos propostos pelo Fisioterapeuta, tendo em consideração a idade, estado emocional e capacidade cognitiva, de forma a permitir o consentimento expresso, claro e informado. A comunicação entre o Fisioterapeuta e o utente ou o representante do mesmo deve ser clara, não ambígua e de fácil compreensão, sendo que comunicações de natureza delicada devem ser realizadas em ambiente privado.

Os terapeutas definem CI de duas formas: como parte implícita no tratamento diário e explícita quando existe algum tipo de risco associado ao tratamento (Delany, 2007).

De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres dos doentes, “o conhecimento dos direitos e deveres dos doentes, também extensivos a todos os utilizadores do sistema de saúde, potencia a sua capacidade de intervenção activa na melhoria progressiva dos cuidados e serviços. Evolui-se no sentido de o doente ser ouvido em todo o processo de reforma, em matéria de conteúdo dos cuidados de saúde, qualidade dos serviços e encaminhamento das queixas.” Neste sentido, com o conhecimento desta Carta, há uma evolução no respeito e dignidade face ao sistema, desenvolvendo-se um bom relacionamento entre os utentes e os profissionais (Ministério da Saúde, 2011). (anexo 1)

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Este estudo é de carácter exploratório, descritivo e correlacional.

2.2 Amostra

A amostra deste estudo foi de conveniência, constituída por 60 indivíduos (30 de cada instituição) que se encontravam a realizar tratamentos de fisioterapia em entidade pública (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho) ou privada (Clínica Médica de Recuperação Mónica Duque, em Valongo).

O critério de inclusão é estar a realizar tratamento de fisioterapia e o critério de exclusão é ter idade inferior a 18 anos.

2.3 Instrumento

Foi elaborado um questionário com o objectivo de avaliar se os utentes sabem o significado de Consentimento Informado, se estão cientes dos seus direitos/deveres enquanto utentes e se foram informados acerca do tratamento efectuado. Pretende-se, também, relacionar os conhecimentos do utente acerca do consentimento informado com o sexo, idade, grau de escolaridade, zona de residência, hábitos de leitura, primeiro tratamento e entidade prestadora de serviços. (anexo 2)

Foi realizado um pré-teste, aplicado a 4 indivíduos que o concluíram num tempo médio de 5 minutos, sendo retirada a questão 10 pelo facto de os indivíduos não saberem se assinaram ou não uma declaração de CI. Foi, também, colocada uma breve descrição de CI e adicionada a questão 10.1, concluindo, assim, o questionário final. (anexo 3) O questionário final é composto por duas partes. A primeira parte serviu para a caracterização da amostra em estudo e a segunda para a classificação do nível de conhecimento da amostra.

2.4 Ética

A realização do estudo foi aprovada pela direcção das duas instituições após o envio prévio do pedido de autorização para a aplicação dos questionários. (anexos 4 e 5)

Foi entregue a cada participante, uma declaração de CI para a participação neste estudo, sendo a sua adesão voluntária e anónima (a folha da declaração de CI não estava associada ao questionário). (anexo 6)

2.5 Procedimentos

Antes da entrega dos questionários todos participantes foram informados do objectivo do estudo, o modo de aplicação do questionário e o destino dos dados recolhidos. Foi, também, informado que a adesão à participação era voluntária e com garantia de anonimato, sendo os dados recolhidos confidenciais. De seguida, todos os que decidiram aderir assinaram uma declaração de CI e preencheram um questionário. Qualquer participante teve o direito de recusar a participação em qualquer momento e por qualquer motivo. O questionário foi preenchido individualmente, sem a intervenção de terceiros.

A aplicação dos questionários foi realizada entre 20 de Janeiro e 11 de Fevereiro de 2011.

2.6 Estatística

O tratamento de dados estatísticos foi realizado através do programa informático SPSS (Statistical Package Social Sciences) versão 19.0 para o Windows.

Foram utilizadas tabelas de frequências para quantificar o número de utentes que responderam a cada questão e usou-se o teste do Qui-Quadrado para a associação entre as variáveis em estudo. O nível de significância utilizado foi de $p \leq 0,05$.

3. Resultados

A idade da amostra (n=60) varia entre 18 (mínimo) e 86 (máximo), sendo a média de idade de 45,42 +/- 15,88 anos. (tabela 1) A amostra é constituída por 33 utentes do sexo feminino (55%) e 27 do sexo masculino (45%). (tabela 2) A idade foi dividida em categorias (≤ 35 ; 36-60; 61+), sendo que a amostra engloba, maioritariamente, utentes da 2ª categoria 41,7% (25 utentes). (tabela 2) Quanto à escolaridade, 31,7% (19 utentes) não frequentaram a escola ou frequentaram o ensino básico, 46,7% (28 utentes) frequentaram o ensino secundário e 21,7% (13 utentes) frequentaram o ensino superior. (tabela 2) Quanto à zona de residência, 88,3% (53 utentes) reside em meio urbano enquanto apenas 11,7% (7 utentes) reside em meio rural. (tabela 3) Em relação aos hábitos de leitura, 66,7% (40 utentes) apresenta este hábito e 33,3% (20 utentes) não. (tabela 3) 53,3% (32 utentes) realizam pela primeira vez tratamento de fisioterapia enquanto 46,7% (28 utentes) já tinham realizado. (tabela 3)

Quanto ao CI, 55% (33 utentes) não sabe o que este significa e 38,3% (23 utentes) não possui conhecimento acerca dos seus Direitos e Deveres. (tabela 3) 58,3% da amostra (35 utentes) tinha alguma ideia como seriam os procedimentos utilizados antes de iniciar o tratamento de fisioterapia, sendo essa ideia fornecida pelo médico Fisiatra (62,2%, 23 utentes), através de outros doentes (32,4%, 12 utentes), pela televisão (2,7%, 1 utente) e pela internet (2,7%, 1 utente). (tabela 4) Quanto às indicações e contra-indicações do tratamento, 60% (36 utentes) diz não ter sido informado. (tabela 4)

Tabela 1. Distribuição da idade dos utentes

Idade do indivíduo		
n	Válido	60
	Falta	0
	Média	45,42
	Desvio Padrão	15,88
	Mínimo	18
	Máximo	86

Tabela 2. Frequências do sexo, idade e escolaridade dos utentes

	Sexo		Idade			Escolaridade		
	Masculino	Feminino	≤ 35	36-60	61+	Sem frequência ou Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior
n	27	33	22	25	13	19	28	13
%	45,0	55,0	36,7	41,7	21,7	31,7	46,7	21,7

Tabela 3. Frequências da zona de residência, hábitos de leitura, primeiro tratamento e conhecimento do CI e dos DD dos utentes

	Zona de Residência		Hábitos de Leitura		Primeiro tratamento		Conhecimento do CI		Conhecimento dos DD	
	Urbano	Rural	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
n	53	7	40	27	27	28	27	33	37	23
%	88,3	11,7	66,7	45,0	45,0	46,7	45,0	55,0	61,7	38,3

Tabela 4. Frequências acerca da ideia dos procedimentos utilizados e da informação sobre as indicações e contra-indicações do tratamento

	Ideia dos procedimentos utilizados						Informação sobre as indicações e contra-indicações	
	Sim	Não	Se sim, como obteve essa ideia				Sim	Não
			Fisiatra	Outros doentes	Televisão	Internet		
n	35	25	23	12	1	1	36	24
%	58,3	41,7	62,2	32,4	2,7	2,7	60,0	40,0

Através do teste do Qui-Quadrado, posso verificar com significância estatística ($p=0,001$) que 89,5% dos utentes que não frequentaram a escola ou frequentaram o Ensino Básico, 57,1% dos que frequentaram o Ensino Secundário e 30,8 % dos que frequentaram o Ensino Superior não têm conhecimento acerca do CI. Esta mesma variável também apresenta significância estatística ($p=0,025$) em comparação com o conhecimento dos DD, visto que 63,2% dos utentes que não frequentaram a escola ou frequentaram o Ensino Básico, 28,6% dos que frequentaram o Ensino Secundário e 23,1% dos que frequentaram o Ensino Superior não têm conhecimento acerca dos seus DD. (tabela 5)

Quanto aos utentes que apresentam hábitos de leitura, 60% possui conhecimento acerca do CI e 80% possui conhecimento dos DD. Quanto aos que não apresentam este hábito, apenas 15% possui conhecimento acerca do CI e 75% possui conhecimento dos DD, com significância estatística ($p=0,001$ para o CI e $p=0,000$ para os DD). (tabela 5)

O sexo em comparação com o conhecimento dos DD apresenta significância estatística ($p=0,013$) em que 44,4% do sexo masculino e 75,8% do sexo feminino apresentam conhecimento. (tabela 5)

A idade em comparação com o conhecimento dos DD apresenta significância estatística ($p=0,011$) em que 18,2% dos que têm idade inferior ou igual a 35 anos, 40% dos

que têm idade entre 36 e 60 anos e 69,2% dos que têm idade superior a 60, não apresentam conhecimento dos DD. (tabela 5)

A correlação entre o conhecimento do CI e o conhecimento dos DD tem significância estatística ($p=0,000$) em que 96,3% dos que conhecem o CI, também conhecem os DD, e 66,7% dos que não conhecem o CI também não conhecem os DD. (tabela 6)

As restantes correlações não apresentam significância estatística ($p>0,05$). No entanto, posso concluir que em relação ao conhecimento do CI, o sexo feminino apresenta maior conhecimento que o sexo masculino e utentes com idade mais baixa, também apresentam mais conhecimento. Também é possível concluir que em entidade pública 43,3% sabe o significado de CI e 60% tem conhecimento acerca dos DD enquanto que em entidade privada 46,7% sabe o significado de CI e 63,3% tem conhecimento acerca dos DD. É ainda de referir que em meio público 56,7% foi informado acerca das indicações e contra-indicações do tratamento e que em meio privado essa percentagem sobe para 63,3%. (tabelas 5 e 7)

Tabela 5. Teste do Qui-Quadrado entre conhecimento do CI e DD com sexo, idade, escolaridade, zona de residência, hábitos de leitura, primeiro tratamento e entidade pela qual realiza tratamento.

		Conhecimento do CI		p	Conhecimento dos DD		p
		Sim n (%)	Não n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo	Masculino	9 (33,3)	18 (66,7)	0,100	12 (44,4)	15 (55,6)	0,013
	Feminino	18 (54,5)	15 (45,5)		25 (75,8)	8 (24,2)	
Idade	≤35	13 (59,1)	9 (40,9)	0,117	18 (81,8)	4 (18,2)	0,001
	36-60	11 (44,0)	14 (56,0)		15 (60,0)	10 (40,0)	
	61+	3 (45,0)	10 (76,9)		4 (30,8)	9 (69,2)	
Escolaridade	Sem frequência ou Ensino Básico	2 (10,5)	17 (89,5)	0,001	7 (36,8)	12 (63,2)	0,025
	Ensino Secundário	16 (57,1)	12 (42,9)		20 (71,4)	8 (28,6)	
	Ensino Superior	9 (69,2)	4 (30,8)		10 (76,9)	3 (23,1)	
Zona de residência	Meio Urbano	25 (47,2)	28 (52,8)	0,353	35 (66,0)	18 (34,0)	0,055
	Meio Rural	2 (28,6)	5 (71,4)		2 (28,6)	5 (71,4)	
Hábitos de leitura	Sim	24 (60,0)	16 (40,0)	0,001	32 (80,0)	8 (20,0)	0,000
	Não	3 (15,0)	17 (85,0)		5 (25,0)	15 (75,0)	
Primeiro tratamento	Sim	15 (46,9)	17 (53,1)	0,755	20 (62,5)	12 (37,5)	0,887
	Não	12 (42,9)	16 (57,1)		17 (60,7)	11 (39,3)	
Entidade	Público	13 (43,3)	17 (56,7)	0,795	18 (60,0)	12 (40,0)	0,791
	Privado	14 (46,7)	16 (53,3)		19 (63,3)	11 (36,7)	

Tabela 6. Teste do Qui-Quadrado entre o conhecimento dos DD e o conhecimento do CI

		Conhecimento dos DD		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
Conhecimento do CI	Sim	26 (96,3)	1 (3,7)	0,000
	Não	11 (33,3)	22 (66,7)	

Tabela 7. Teste do Qui-Quadrado entre se foi informado acerca das indicações e contra-indicações do tratamento com a entidade pela qual realiza o tratamento

		Foi informado acerca das indicações e contra-indicações		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
Entidade	Público	17 (56,7)	13 (43,3)	0,598
	Privado	19 (63,3)	11 (36,7)	

4. Discussão

A taxa de adesão ao preenchimento dos questionários foi de 100%.

Nenhum dos locais de prestação de serviços de fisioterapia forneceu ao utente um exemplar de Consentimento Informado, no entanto, este facto não exclui a possibilidade de os indivíduos terem sido informados oralmente pelo profissional de saúde, embora tal como Biondo-Simões et al. (2007) afirma, o CI obtido de forma escrita, seja o mais recomendado. Receber informação ajuda as pessoas a lidar melhor com a sua ansiedade perante o tratamento e ao compreenderem os procedimentos, reagem melhor com eventuais complicações. (Matthews, 1976 *cit. in* Everett et al., 2005)

Os utentes, muitas vezes, têm fraca memória e compreensão das informações médicas sobre os riscos e benefícios dos procedimentos, mesmo quando são feitas várias tentativas de os informar (Panisa, 2006 *cit. in* Oliveira et al., 2010). São vários os factores que podem impedir a eficaz comunicação, como a falta de tempo durante a consulta, a falta de conhecimento médico de alguns utentes, e distúrbios, como dor, ansiedade e medo (Marrow, 1978 *cit. in* Everett et al., 2005). Na amostra deste estudo, essa comunicação entre o fisioterapeuta e o utente foi escassa visto que 55% dos utentes não sabe o significado de CI. No entanto, 61,7% tem algum conhecimento acerca dos DD o que nos remete para o ponto 8 da Carta dos Direitos e Deveres do doente que diz: “O doente tem direito a dar ou recusar o

seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico”, o que pressupõe que o utente poderá saber que pode aceitar ou recusar o CI, não sabendo exactamente o significado deste.

Tendo em conta os resultados obtidos, é possível concluir que quem apresenta maior conhecimento do CI e dos seus DD enquanto utentes são aqueles que têm maior grau de escolaridade, os que têm hábitos de leitura e utentes do sexo feminino. É ainda de salientar que quanto maior a idade, menor o conhecimento dos DD. A maior parte da amostra obteve alguma ideia de como seriam os procedimentos utilizados no tratamento através do médico Fisiatra e diz não ter recebido informação acerca das indicações e contra-indicações do tratamento.

O grau de escolaridade e os de hábitos de leitura foram as duas variáveis que tiveram associação com o conhecimento do CI, apresentando significância estatística ($p \leq 0,05$), o que vem de acordo com a bibliografia encontrada. Segundo o estudo de Biondo-Simões et al. (2007), o nível de escolaridade influencia a capacidade de entendimento da informação (quanto maior o nível, maior é o entendimento), mostrando, também, que os indivíduos que têm o hábito de ler apresentam melhor capacidade de compreensão de textos. Nesse mesmo estudo, os autores afirmam não haver relação com o sexo e a idade, o que vem ao encontro dos resultados obtidos visto que estas duas variáveis apenas tiveram correlação com significância estatística quando comparadas com o conhecimento dos DD. Ainda nesse estudo, foi verificado que quem tem acesso à internet e salários mais altos, apresenta maior nível de compreensão do CI, no entanto, estas duas variáveis não fazem parte deste estudo.

Apesar das restantes correlações não apresentarem significância estatística ($p > 0,05$), posso concluir que o sexo e a idade em relação ao conhecimento do CI comportam-se da mesma forma como quando comparadas com o conhecimento dos DD. Também é possível concluir que em meio privado existe mais informação acerca do CI, dos DD e das indicações e contra-indicações do tratamento em relação ao meio público.

Este estudo apresentou várias limitações como o tamanho da amostra que sendo esta pequena não é representativa da população, e o facto de não ter encontrado muitos estudos com as características deste, o que condicionou a elaboração desta discussão.

5. Conclusão

Com este trabalho é possível concluir que para a amostra em estudo a maioria dos indivíduos que estão a realizar tratamento de fisioterapia não possui qualquer conhecimento

acerca do que significa Consentimento Informado. Verificou-se que quem apresenta nível de escolaridade mais baixo e não apresenta hábitos de leitura, não manifesta conhecimento acerca do CI.

O uso consciente do Consentimento Informado, leva a que haja maior autonomia por parte do utente e a uma maior eficácia no exercício profissional. O objectivo principal do CI é este servir como um meio para facilitar a comunicação entre o profissional de saúde e o utente.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os fisioterapeutas, devem investir mais na comunicação com o utente, no sentido de este se sentir mais informado e possuir mais conhecimento acerca do Consentimento Informado. Este é um tema ainda por explorar e não menos importante.

6. Bibliografia

Amarasekera, S. e Lander, R. (2008). Understanding of informed consent and surgeon liability by the public and patients. *In: Journal of Orthopaedic Surgery*, 16 (2), pp. 141-145

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005) Fisioterapia: Padrões de Prática (3ªed.). [Em linha]. Disponível em http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad_Pratica.pdf [consultado em 3 de Maio de 2011]

Barboza, H.(2000). Princípios da Bioética e do Biodireito. *In: Bioética 2000*, 8 (2), pp. 209-216

Beauchamp, T.L. e Childress, J.F. *Princípios de Ética Biomédica*. (4 ed.) São Paulo: Edições Loyola, 2002.

Biondo-Simões, M. et al. (2007). Compreensão do termo de consentimento informado. *In: Revista Col Bras Cir*, 34 (1), pp. 183-188

Davis, N. et al. (2003). Improving the Process of Informed Consent in the Critically Ill. *In: Jama 2003*, 289 (15), pp. 1963-1968

Delany, C. (2007). In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study. In: *Australian Journal of Physiotherapy*, 53, pp. 171-177

Direcção Geral de Saúde - Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. Lisboa: Ministério da Saúde. [Em linha]. Disponível em <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065716AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA> [consultado em 4 de Maio de 2011]

Everret, C. et al. (2005). Informed Consent in Interventional Spine Procedures: How much do patients understand?. In: *Pain Physician*, 8, pp. 251-255

Fortes, P. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. In: *Saúde e Sociedade*, 13 (3), pp. 30-35

Maluf, F. et al. (2006). Consentimento Livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. In: *Ciência e Saúde Coletiva* 2007, 12 (6), pp. 1737-1746

Oliveira, V. et al. (2010). O uso do termo de consentimento informado livre e esclarecido na prática médica. In: *Revista Biomédica*, 18 (3), pp. 705-724

Purtilo, R. (1984). Applying the Principles of Informed Consent to Patient Care: Legal and Ethical Considerations for Physical Therapy. In: *Physical Therapy*, 64 (6), pp. 934-937

Anexos

Anexo 1

Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes

Direitos dos doentes

1. O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana
2. O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas
3. O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais
4. O doente tem direito à prestação de cuidados continuados
5. O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados
6. O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde
7. O doente tem o direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde
8. O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico
9. O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam
10. O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico
11. O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico
12. O doente tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

Deveres dos doentes

1. O doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde. Isto significa que deve procurar garantir o mais completo restabelecimento e também participar na promoção da própria saúde e da comunidade em que vive
2. O doente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento
3. O doente tem o dever de respeitar os direitos dos outros doentes
4. O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites
5. O doente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde
6. O doente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.

Anexo 2

O Consentimento Informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia

Eu, estudante e finalista da licenciatura em Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo intitulado “O consentimento informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia”, através da realização de um questionário.

O objectivo deste estudo é avaliar se os utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia sabem o significado de Consentimento Informado, se estão cientes dos seus direitos/deveres enquanto utentes e se foram informados acerca do tratamento efectuado. A amostra do estudo será cerca de 50 indivíduos, com idade superior a 18 anos, escolhidos aleatoriamente, que estejam a realizar tratamento de Fisioterapia, tanto em regime privado como público (Clínica e Hospital).

O questionário deverá ser preenchido individualmente, sem a intervenção de terceiros.

A participação neste estudo será voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos.

Questionário

O Consentimento Informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia

Leia atentamente cada uma das questões que se seguem e escolha a opção que lhe pareça mais adequada.

Parte I

1. Sexo

- Masculino
- Feminino

2. Idade

_____ anos

3. Escolaridade

- Não frequentou a escola
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

4. Zona de Residência

- Meio Urbano
- Meio Rural

5. Hábitos de leitura

- Sim
- Não

6. É a primeira vez que realiza tratamento de fisioterapia?

Sim

Não

7. Entidade pela qual realiza tratamento de fisioterapia:

Público

Privado

Parte II

8. Possui algum conhecimento acerca da existência do Consentimento Informado?

Sim

Não

9. Possui algum conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto doente?

Sim

Não

10. Antes de iniciar o tratamento de fisioterapia, assinou uma declaração de consentimento informado?

Sim

Não

11. Antes de iniciar o tratamento de Fisioterapia, tinha alguma ideia de como seriam os procedimentos utilizados?

Sim

Não

11.1. Se sim, como obteve essa ideia?

- Com o Médico Fisiatra
- Com outros doentes
- Televisão
- Internet
- Outro _____

12. Foi informado sobre as suas indicações e contra-indicações do tratamento?

- Sim
- Não

13. Achou a linguagem aplicada neste questionário acessível?

- Sim
- Não

Obrigado pela sua disponibilidade.

Anexo 3

Questionário Final

O Consentimento Informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia

Eu, estudante e finalista da licenciatura em Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo intitulado “O consentimento informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia”, através da realização de um questionário.

O objectivo deste estudo é avaliar se os utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia sabem o significado de Consentimento Informado, se estão cientes dos seus direitos/deveres enquanto utentes e se foram informados acerca do tratamento efectuado. A amostra do estudo será cerca de 50 indivíduos, com idade superior a 18 anos, escolhidos aleatoriamente, que estejam a realizar tratamento de Fisioterapia, tanto em regime privado como público (Clínica e Hospital).

O questionário deverá ser preenchido individualmente, sem a intervenção de terceiros.

A participação neste estudo será voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos.

Questionário

O Consentimento Informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia

Leia atentamente cada uma das questões que se seguem e escolha a opção que lhe pareça mais adequada.

Parte I

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade

_____ anos

3. Escolaridade

Não frequentou a escola

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior

4. Zona de Residência

Meio Urbano

Meio Rural

5. Hábitos de leitura

Sim

Não

6. É a primeira vez que realiza tratamento de fisioterapia?

Sim

Não

7. Entidade pela qual realiza tratamento de fisioterapia:

Público

Privado

Parte II

O Consentimento Informado é uma decisão voluntária, realizada pela própria pessoa, tomada após o processo informativo visando a aceitação do tratamento específico, sabendo a natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos.

8. Possui algum conhecimento acerca da existência do Consentimento Informado?

Sim

Não

9. Possui algum conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto doente?

Sim

Não

10. Antes de iniciar o tratamento de Fisioterapia, tinha alguma ideia de como seriam os procedimentos utilizados?

Sim

Não

10.1. Se sim, como obteve essa ideia?

- Com o Médico Fisiatra
- Com outros doentes
- Televisão
- Internet
- Outro _____

11. Foi informado sobre as suas indicações e contra-indicações do tratamento?

- Sim
- Não

Obrigado pela sua disponibilidade.

Anexo 4



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

003374 17-MAR '11

Exma. Sr.^a
**Dr.^a Ana Gabriela Costelha Rocha Borges da
Silva**
Rua Leira da Relva, nº 29, 2º A
4405-361 S. Félix da Marinha

V/ Referência	Data	N/ Referência	Data
		164/2011	7/03/2011

Assunto: Resposta a pedido de aplicação de questionário

Informo V^a Ex.^a que o pedido para a aplicação de questionário para a realização do estudo "**O consentimento informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia**", conforme deliberação do Conselho de Administração de 24 de Fevereiro de 2011, está **autorizado**.

Com os melhores cumprimentos,

Vila Nova de Gaia, 14 de Março de 2011

CHVNG/E, EPE
Dr. Júlio Sampaio
Coordenador Executivo
Nº Mecanográfico: 0706
Dep. de Formação, Ensino e Investigação

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.
Rua Conceição Fernandes s/n
4434-502 Vila Nova de Gaia

www.chvng.min-saude.pt
Tel. + 351 22 786 51 00
Fax + 351 22 7830209
eMail geral@chvng.min-saude.pt

NIPC 508 142 156
Capital Estatutário 47.082.000,00 Euros
Registo Comercial nº 508 142 156



Anexo 5



MÓNICA DUQUE - CLÍNICA MÉDICA DE RECUPERAÇÃO, LDA.

Exm.^a Senhora
Dr.^a Ana Gabriela Costelha Rocha Borges da
Silva
Rua Leiria da Relva, 29 2.º A
4405-361 S. FELIX DA MARINHA

Data: 10.02.2011

Assunto: Resposta a pedido de aplicação de questionário.

Exm.^a Senhora

Com os nossos melhores cumprimentos.

Serve a presente para informar V. Ex.^a que o pedido para aplicação de questionário para a realização do estudo "**O consentimento informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia**", está autorizado.

Sem outro assunto de momento.

De V. Ex.^a

Atentamente

MÓNICA DUQUE
Clínica Médica de Recuperação, LDA.
A Gerência

Anexo 6

Declaração de Consentimento Informado *Considerando as recomendações da “Declaração de Helsínquia”*

O Consentimento Informado em utentes que se encontram a realizar tratamento de Fisioterapia

Eu, _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se pretende realizar, sendo-me dada a oportunidade de fazer qualquer questão. Foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a qualquer altura a participação no estudo, sem que isso possa ter consequência na assistência que me é prestada. Sendo assim, aceito participar nesta investigação.

Agradeço a sua colaboração

Data: ____ / ____ /2011

Assinatura do voluntário _____

Assinatura do investigador _____